

## بررسی تأثیر طرح کارانه بر عملکرد پرستاران

عباس عبادی<sup>۱</sup>، محمد حداد عبدال آبادی<sup>۲</sup>، مسعود سیرتی نیر<sup>۳</sup>، علی اکبر کریمی زارچی<sup>۴</sup>

### چکیده

مقدمه: از دیر باز انسان، به عنوان محور اصلی منظومه سازمان، نقش اساسی ایفا نموده و هدف مدیریت در سازمان، جذب، نگهداری و بالنده سازی نیروی انسانی شایسته بوده است. در این راه تنظیم و طراحی نظامهای حقوق و دستمزد منصفانه یکی از مهمترین عوامل تحقق این هدف به شمار می رود (۱).

روش پژوهش: در یک مطالعه توصیفی - مقطعی با هدف بررسی تأثیر کارانه بر عملکرد پرستاران و ارائه الگوی مناسب، تعداد ۲۵۵ پرستار و ۵۲ مدیر پرستاری با مدرک فوق دیپلم تا فوق لیسانس و حداقل یک سال سابقه کار بالینی در مراکز مورد مطالعه، با پرسشنامه تحت بررسی قرار گرفتند. متغیرهای مورد بررسی در عملکرد شامل بهبود مراقبتهای پرستاری، رضایت شغلی، حجم کارها، روابط کارکنان، میزان خطاها و اشتباهات در درمان بود. نظرات پرستاران و مدیران پرستاری جداگانه در خصوص تأثیر پرداخت کارانه به شیوه فعلی بر روی این عوامل سنجیده شد. یافته‌ها: نتایج نشان می دهد که فقط ۳۴ درصد پرستاران و ۴۴/۶ درصد مدیران پرستاری معتقد به تأثیر طرح کارانه به شیوه فعلی بر بهبود عملکرد پرستاران هستند. از طرف دیگر ۸۲ درصد این مدیران پرستاری معتقد بودند که با اجرای کارانه به شیوه فعلی، اهداف این طرح پوشش داده نمی شود.

بحث و نتیجه گیری: بنابراین اجرای طرح کارانه به شیوه جاری تأثیر قابل توجهی بر بهبود عملکرد پرستاران نداشته است و در نگاه خوشبینانه فقط باعث ابقاء آنها در سازمان می شود. استفاده از شیوه مشارکتی و نظام پذیرش پیشنهادها به عنوان مدلی تعدیل شده جهت اصلاح روش جاری پیشنهاد می گردد.

واژه‌های کلیدی: نظام پرداخت، حقوق و دستمزد، کارانه، پرستار، سازمان‌های بهداشتی درمانی

<sup>۱</sup> - عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...

<sup>۲</sup> - عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

<sup>۳</sup> - عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...

<sup>۴</sup> - عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...

## مقدمه

امروزه یکی از وظایف عمده مدیران نیروی انسانی، طراحی، ترسیم و اجرای سیستم حقوق و دستمزد و مزایا برای کارکنان است. طراحی سیستمهای پرداخت اهداف متعددی را دنبال می‌کند. یکی از مهمترین آنها طراحی سیستم بر اساس پاداش منصفانه و متعادل برای کلیه کارکنان است. ضمناً شرایطی به وجود می‌آورد که در بازار رقابتی کار، کارکنان سازمان خود را ترک نکنند (۱). بسیاری از اعتصابها، کم کاریها، عدم انگیزش و نارضایتی‌های شغلی، ترک خدمت و کاهش بهره وری نیروی انسانی، زائیده بی‌توجهی و نابرابری در پرداخت و روشهای ناعادلانه حقوق و مزایاست (۲) در سازمانهای بهداشتی همانند هر جامعه دولتی دیگر، کارکنان بر اساس قوانین و مقررات دولتی مشغول به کار هستند، عدم کفایت حقوق و دستمزد و عدم دخالت کارکنان در تصمیم‌گیریها و بعضاً نبود انصاف و برابری در پرداخت پاداشها، باعث رواج نارضایتی و بالطبع کم کاری و سایر گرفتاریها سازمانی می‌گردد (۳). سیستم پاداش و حقوق به رفتار فرد و گروه شکل می‌دهد و در اجرای استراتژی سازمان نقش مهمی دارد اگر برنامه‌های تشویق و پاداش کارکنان به خوبی طرح ریزی شوند، با هدف‌ها و ساختار سازمان هماهنگ خواهد بود، این برنامه‌ها موجب انگیزش کارکنان می‌شود و آنها را وادار می‌کند تا عملکردهای خود را در جهت تأمین هدفهای سازمانی سوق دهند (۴). یکی از طرح‌هایی که در بعضی از مؤسسات بازرگانی و نیز جایی شبیه مؤسسات

پزشکی در حال اجراست، طرح پاره کاری<sup>۱</sup> یا کارانه<sup>۲</sup> است. براساس این طرح هر فرد نسبت به کاری که انجام می‌دهد، سود می‌برد. تعداد بیماران یک پزشک در درمانگاه، تعداد عملهای جراحی، میزان تولید محصول خاصی در کارخانه و حتی تعداد صفحاتی را که یک ماشین نویس تایپ می‌کند، می‌تواند به عنوان معیاری برای پرداخت استفاده شود (۵). بنابراین، ارتباط نظام پرداخت با ارزشیابی عملکرد برای افراد شاید بیش از هر چیز دیگر اهمیت داشته باشد؛ بویژه در سازمانهایی که حقوقها بر پایه عملکرد تعیین می‌شوند. باید عملکرد را به شیوه معتبر و اعتماد پذیری بسنجیم، اگر نتوانیم پاداش مهمی چون پرداخت را با نتایج پیوند دهیم به کاهش انگیزه و افت عملکرد خواهد انجامید (۶). نتایج تحقیق فتحی (۱۳۷۱) نشان داد که ۷۵ درصد کارکنان معتقد بودند مبلغی که به عنوان پاداش دریافت نموده‌اند با میزان تلاش و فعالیت آنان تناسب ندارد و ۷۴ درصد کارکنان عقیده داشتند که پاداش پرداختی به آنان کمتر از پاداش پرداختی به همکاران همسطح با آنها با کار مساوی بوده است. و ۷۹ درصد عقیده داشتند که مدیران در پرداخت پاداش به آنها، ارزیابی صحیح و عادلانه‌ای از آنها نداشته‌اند (۷) همچنین نتایج پژوهش اسماعیلی (۱۳۷۴) نشان داد که ۴۲/۹ درصد پرستاران به غیر منصفانه بودن طرح کارانه‌شان نسبت به سایر کارمندان هم‌رده و هم گروهشان اعتراض دارند و اکثریت آنها معتقد بودند که اجرای طرح کارانه بر کیفیت مراقبتهای پرستاری

<sup>۱</sup> - Piece-Work plan<sup>۲</sup> - Per case

تأثیری نداشته است (۶) براین اساس، این سؤال مطرح می‌شود که آیا همیشه اینگونه طرحها باعث بهبود کیفیت خدمات خواهد شد؟

در هر حال شناخت اثرات اجرای طرح کارانه به شیوه فعلی و بررسی آثار و پیامدهای آن بر عملکرد پرستاران به عنوان نیروی محوری در مراکز درمانی، یک پژوهش علمی - کاربردی را ضروری ساخت. به همین منظور مطالعه حاضر با اهداف ویژه زیر انجام شد:

- ۱- تعیین نظرات پرستاران و مدیران در مورد رضایت پرستاران از شیوه محاسبه فعلی
- ۲- تعیین نظرات پرستاران و مدیران در مورد تاثیر اجرای طرح کارانه به شیوه فعلی بر:

الف) بهبود مراقبتهای پرستاری

ب) رضایت شغلی پرستاران

ج) حجم کارها

ح) روابط کارکنان

ه) میزان خطا و اشتباهات

- ۳- ارائه الگوی مناسب برای محاسبه کارانه پرستاران

### روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی با هدف کلی بررسی تاثیر کارانه در عملکرد پرستاران و ارائه یک الگوی مناسب در بیمارستانهای منتخب شهر تهران، انجام گرفت که در آنها طرح کارانه اجرا می‌شود. تعداد ۲۵۵ پرستار با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند که دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم تا فوق لیسانس، با

وضعیت‌های استخدامی رسمی و قرار دادی و حداقل یک سال سابقه کار بالینی در آن مرکز داشتند. و تمامی ۵۲ مدیر پرستاری در سمتهای مدیر خدمات پرستاری (مترون)، سوپروایزر و سرپرستار با حداقل یک سال سابقه مدیریتی در سمت فعلی، در مطالعه شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسشنامه مجزا برای پرستاران شامل ۱۲ سؤال در رابطه با مشخصات فردی و ۳۳ سؤال در رابطه با تاثیر کارانه بر متغیرهای بهبود مراقبت پرستاری (۵ سؤال) رضایت شغلی (۸ سؤال)، حجم کارها (۶ سؤال)، روابط کارکنان (۶ سؤال)، و میزان خطاها و اشتباهات در درمان (۸ سؤال). پرسشنامه مدیران پرستاری شامل ۸ سؤال در رابطه با مشخصات فردی و ۲۵ سؤال در رابطه با تاثیر کارانه بر متغیرهای مورد مطالعه (مشابه با پرستاران) بود. اعتبار علمی پرسشنامه‌ها از روش «اعتبار محتوی»<sup>۱</sup> و اعتماد آن از روش آزمون مجدد<sup>۲</sup> با ۰/۹۱ = r به دست آمد. پرسشنامه‌ها به طور همزمان بین مدیران و پرستاران هر مرکز توزیع و حداکثر بعد از یک هفته جمع‌آوری شدند.

توصیف و تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم افزار آماری SPSS انجام گردید. سوالات با استفاده از مقیاس ۵ قسمتی لیکرت از خیلی زیاد (نمره ۵) تا خیلی کم (نمره ۱) تنظیم شده بود. و در پایان نمونه‌گیری نمرات مربوط به هر متغیر با استفاده از فرمول:

$$\left\{ \frac{\text{نمره هر متغیر} = \text{تعداد سؤال} \times \text{حداکثر نمره یک سؤال}}{۲} \right\}$$

<sup>۱</sup> - Content validity

<sup>۲</sup> - Test-Retest

نمره هر متغیر = تعداد سوال + ( تعداد سوال \* حداکثر نمره یک سوال )

به دست آمد سپس نمرات مساوی و بالاتر به عنوان تأثیر کارانه بر آن متغیر و نمرات پایین تر به عنوان عدم تأثیر کارانه بر متغیر در نظر گرفته شد.

مشکلات و محدودیت‌ها: ۱) موقعیتهای فردی و اجتماعی افراد (۲) شرایط روحی و روانی حاکم بر نمونه ها

در حین تکمیل پرسشنامه (۳) فاصله و مبلغ پرداختی قبلی کارانه از محدودیتهای این مطالعه بود که از کنترل پژوهشگر خارج بودند

### یافته‌ها

۸۷/۱ درصد پرستاران و ۸۲/۷ درصد مدیران پرستاری دارای تحصیلات کارشناسی با میانگین سنی پرستاران ۳۲/۲ سال و مدیران ۳۷/۶ سال بودند. میانگین سنوات خدمت پرستاران ۸/۳۹ سال و مدیران در سمتهای مدیریتی ۵/۳۱ سال بود. فقط ۸/۲ درصد از پرستاران و ۵۰ درصد مدیران از آئین نامه محاسبه کارانه اطلاع کامل داشتند و بقیه اطلاعات ناکافی داشتند و یا بدون اطلاع بودند. ۵۱/۸ درصد پرستاران با وضعیت استخدامی رسمی و بقیه به صورت قرار دادی مشغول به کار بودند. ۷۲/۹ درصد پرستاران دارای اضافه کاری بودند. که از این تعداد ۲۲/۶ درصد آنان کمتر از ۱۰۰ ساعت اضافه کاری و ۷۷/۴ درصد بالای ۱۰۰ ساعت اضافه کاری داشتند.

جدول شماره ۱ توزیع فراوانی نظرات مدیران و پرستاران در مورد تأثیر کارانه بر روی عوامل مختلف را نشان می دهد.

همانطور که ملاحظه می شود بیشترین تأثیر کارانه از دیدگاه مدیران ( ۵۵/۸٪ ) و پرستاران ( ۴۷/۵٪ ) بر روی رضایت شغلی و کمترین تأثیر کارانه از دیدگاه مدیران ( ۳۴/۶٪ ) و پرستاران ( ۱۹/۶٪ ) بر روی بهبود مراقبتهای پرستاری است، براین اساس می توان ادعا کرد اجرای کارانه به شیوه فعلی بر روی مؤلفه های مورد بررسی تأثیر قابل توجهی ندارد.

نمودار شماره ۱ توزیع فراوانی نسبی نظرات مدیران و پرستاران در مورد رضایت پرستاران از شیوه محاسبه فعلی کارانه را نشان می دهد. بر اساس این نتایج اکثر مدیران ( ۷۱/۲٪ ) و پرستاران ( ۸۷/۸٪ ) از شیوه محاسبه فعلی ناراضی هستند. همچنین در یک سوال باز از پرستاران خواسته شده بود که دلایل مخالفت با ادامه طرح کارانه به شیوه فعلی را بنویسند. که به حدود ۳۰ دلیل مختلف اشاره شده بود که اهم آنها شامل ۱ - کم بودن میزان پرداخت ۲ - عدم رعایت انصاف و عدالت در پرداخت ۳ - عدم نظر خواهی در نحوه محاسبه و پرداخت ۴ - عدم توجه دقیق به کیفیت کار پرسنل ۵ - محاسبه نکردن بر اساس شایستگی و عملکرد محاسبه نمی شود ۶ - نبود معیارهای مشخص برای پرداخت کارانه. همچنین نتایج حاصل از آزمون «کای دو» ارتباط معنی داری بین متغیر جنس با رضایت از شیوه فعلی محاسبه (  $p = 0,003$  ) بخشی درمانی با رضایت از شیوه فعلی (  $p = 0,02$  ) را نشان می دهد به طوری که پرسنل ICU و اورژانس نسبت به سایر بخشها رضایت بیشتری از شیوه جاری داشتند.



### بحث و نتیجه گیری

فلسفه اصلی به کارگیری طرحهای تشویقی مادی به عنوان یک محرک یا انگیزه این است که اینگونه طرحها ارتباط مستقیمی بین کارکرد و میزان پاداش دریافتی به وجود می آورد (۸). درآمد پولی مهمترین مرحله روابط کارمند و کارفرماست. پیش نیاز روابط سالم آن است که کارمند اولاً مقدار معینی درآمد داشته باشد که برای نگهداری خود و خانواده اش کفایت نماید. ثانیاً به طور کلی خود در مقایسه با اشخاص دیگر که همین کار را انجام می دهند نسبت به درآمد خود احساس رضایت و خشنودی نماید (۹). برای طرحهای پرداخت کارانه، برای ارزشیابی عملکرد به یک برنامه اثر بخش نیاز است. هر قدر مقیاسهای عملکرد شغلی غنی تر باشد، طرحهای کارانه ارزشمندترند. اما بسیاری از سازمانها برنامه ای اثر بخشی برای ارزشیابی عملکرد ندارند. در نتیجه، پرداخت هایشان به جای آنکه مبتنی بر عملکرد شغل باشد، عواملی مانند هزینه زندگی و ارشدیت را ملاک قرار می دهد. برخی از سازمانها نیز برای اینکه به گونه ای عملکرد پاداش را در نظر بگیرند، از طرحهای پرداخت مبتنی بر شایستگی سود می برد (۶). میزان مشارکت هر فرد در کار، یکی از مهمترین فاکتورهای تصمیم گیری در مقدار پاداش است. اگر نوع کار به طریقی است که کارمند نمی تواند بدون همکاری دیگران کاری را انجام دهد، در این مورد عدالت آن است که پاداش در مورد کل سازمان اعمال گردد. از طرف دیگر اگر میزان همکاری و همیاری کارکنان برای انجام کار مؤثر، لازم و ضروری است، بنابراین انصاف آن است که پاداش به

صورت منصفانه ای بین افراد توزیع گردد. به عبارت دیگر این نکته بسیار مهم و اساسی است که بتوانیم تشخیص دهیم که پاداش را به صورت گروهی پرداخت کنیم یا فردی. نکته مهم آن است که به هر یک از افراد در مقابل کاری که انجام داده اند، پاداش عادلانه و قابل قبولی اختصاص یابد، زیرا ممکن است در میزان کوششی که هر فرد انجام می دهد، تأثیر گذارد. (۳) با توجه به فلسفه اصلی طرحهای تشویقی (۸) و تئوری بهداشتی هرزبرگ که می گوید: «حقوق و دستمزد یک عامل بهداشتی است که از نارضایتی جلوگیری می کند ولی الزاماً منجر به رضایت و بهبود عملکرد نمی شود» (۹) و تئوری برابری آدامز که معتقد است که کارمندان به طور مستقیم در پی انجام دو نوع مقایسه اند. مقایسه اول بین آنچه خود به سازمان آورده اند (توانائیها، استعدادها و ...) و آنچه سازمان در ازاء آن در اختیارشان می گذارد (مانند حقوق، قدردانی و ...) و مقایسه دوم، مقایسه خود با دیگران است. یعنی وقتی فرد تصور کند که نسبت نتایج دریافتی از سازمان در مقابل آنچه با خود به سازمان آورده با دیگران متناسب است، احساس رضایت می کند (۱۱).

همچنین با توجه به نتایج این مطالعه که نشان می دهد از نظر پرستاران و مدیران، روش جاری طرح کارانه بر عملکرد پرستاران (بهبود مراقبتها، رضایت شغلی، حجم کار، روابط بین کارکنان و میزان خطاها) تأثیر قابل توجه ای نداشته است. ضمن این که اکثریت آنها نیز از روش فعلی ناراضی هستند. به نظر می رسد ادامه روند فعلی اجرای طرح کارانه

چیزی جز تحمیل هزینه به سازمان نیست. در ضمن پژوهش فتحی (۷)، اسماعیلی (۳)، صدرزاده (۱۲) استریپ (۱۳) نیز با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. همچنین نتایج سایر مطالعات نظیر افتخاری که در سال ۱۳۷۳ مطالعه‌ای تحت عنوان «تأثیر کارانه بر رضایت شغلی کارمندان شرکت ملی پخش فراورده‌های نفتی» انجام داد. این مطالعه به روش توصیفی وبا نمونه پژوهش ۲۵۰ نفر انجام شد. نتایج این مطالعه روشن ساخت که کارمندان در مورد تأثیر کارانه بر کارشان، اعتقاد به عدم استفاده مطلوب از مشوقهای مالی به واسطه خامی طرح و علمی نبودن آن، اندیشه‌های نا صحیح عملکرد افراد و تبعیض در پرداختها، انتظار تحقق اهداف از پیش تعیین شده را غیر ممکن دانسته‌اند، ضمن آنکه اثرات و تبعات آن می تواند به صورت واکنشهای دفاعی منطقی باشد و مشکلات سازمانی را بیش از بیش تشدید نماید. (۱۴)

همچنین مظفری (۱۳۷۵) مطالعه‌ای انجام داده است تحت عنوان «بررسی اثرات طرح کارانه (پرکیس) بر روی رضایت شغلی و عملکرد ۱۵۰ نفر از پزشکان و ۳۸ نفر از مدیران بیمارستانهای تأمین اجتماعی». نتایج طرح به طور کلی نشان داد که اجرای کارانه موجب افزایش میزان رضایتمندی پزشکان از درآمد دریافتی و شرایط کاری شده است. ولی به طور متقابل میزان رضایت آنها از همکاران، سرپرستان و شرایط ارتقای شغلی را کاهش داده است. همچنین این طرح موجب افزایش سطح کمی عملکرد و بهبود انضباط کاری پزشکان شده ولی همزمان، کیفیت خدمات پزشکی، روابط گروهی پزشکان، روابط پزشک

با بیمار و مشارکت پزشکان را در مدیریت بیمارستانها تضعیف کرده است. به عنوان نتیجه نهایی از این تحقیق، می توان چنین استنباط کرد که هر چند طرح پرکیس توانسته است موجب جذب و نگهداری و فعالیت بیشتر پزشکان در بیمارستانهای تأمین اجتماعی شود ولی تأثیر مثبتی بر روی کیفیت و اثر بخشی خدمات آنان نداشته است (۱۵).

منصوری (۱۳۷۸) نیز در مورد نگرش کارکنان بیمارستانهای بنیاد شهید در مورد کارانه مطالعه‌ای انجام داده است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که در زمینه آمار پذیرش بیمار، توقعات بی مورد مسوولان از کارکنان، اضطراب و فشارهای روحی کارکنان، وقت شناسی و حضور به موقع، شکایات مردمی، میزان عفونت‌های بیمارستانی، خطاها و اشتباهات پزشکی و هزینه‌های تمام شده پزشکی، کارکنان به افزایش اثر کارانه معتقدند. ولی در خصوص کیفیت درمان، رضایت کارکنان، بهبود روابط کارکنان، توجه به تسلط کار، کارانه باعث کاهش می‌شود (۱۶). که بخشی از نتایج این مطالعات نیز با پژوهش حاضر همخوانی دارد. بنابراین بدون یک سیستم پرداخت مناسب، کارکنان فعلی احتمالاً سازمان را ترک می کنند و جایگزینی آنها به آسانی امکان پذیر نخواهد بود. آثار منفی یک سیستم پرداخت که موجب نارضایتی کارکنان در سازمان می شود عبارتند از: کناره گیری روانی، غیبت، ترک خدمت، نارضایتی شغلی، اعتصابها، شکایت‌ها، جستجوی شغل با درآمد بیشتر و کم شدن جذابیت شغل می باشد. بنابراین سیستم پاداش و حقوق به رفتار فرد و گروه شکل می‌دهد و

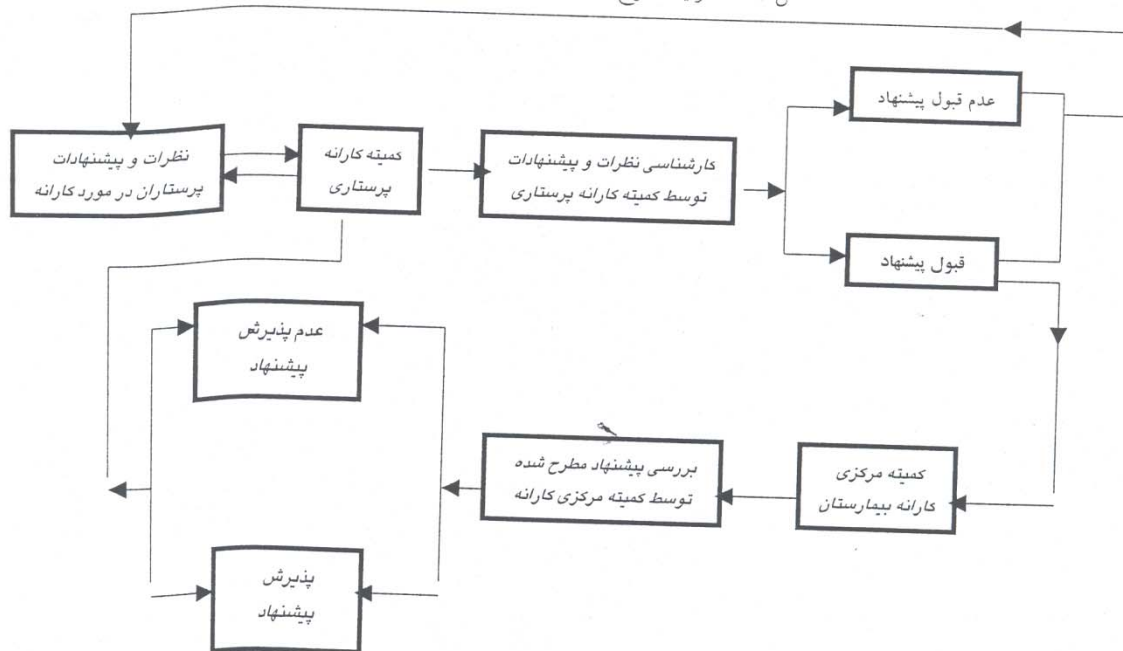
خدمات، در حالی که در شیوه جاری در مراکز مورد مطالعه از این پارامتر مهم، فقط از نظر کمی استفاده می شود.

### پیشنهادهات

بر اساس نتایج دیگر این مطالعه ۶۹/۴ درصد پرستاران و ۷۵ درصد مدیران اعتقاد به مشارکت پرستاران در نحوه محاسبه و تعیین پارامترهای شایستگی و عملکرد بودند. از طرفی با توجه به اینکه حدود ۶۰٪ پرسنل مراکز درمانی را پرستاران تشکیل می دهند، پژوهشگران استفاده از نظام پذیرش و شیوه مشارکتی را براساس مدل زیر پیشنهاد می کنند. ( شکل ۱ )

در اجرای استراتژی سازمان نقش مهمی دارد. اگر برنامه های تشویق و پاداش کارکنان به خوبی طرح ریزی شود با هدف ساختار سازمان هماهنگ خواهد شد، این برنامه ها موجب انگیزش کارکنان می شود و آنها را وادار می کند تا عملکردهای خود را در جهت تامین هدفهای سازمان سوق دهند. با تعیین حقوق و دستمزد هر فرد نسبت به وظایف شغلی عدالت شغلی رعایت می شود و این عامل خود یکی از علل بهبود روحیه کارکنان سازمان است (۱۷) در نتیجه بایستی از این عامل (کارانه) در جهت اثر بخشی خدمات پرستاران و بالا بردن کیفیت خدمات آنها استفاده کرد و نه فقط افزایش حجم تولید

شکل ( ۱ ) : فرایند طرح ریزی شده جهت الگو مشارکتی کارانه پرستاران



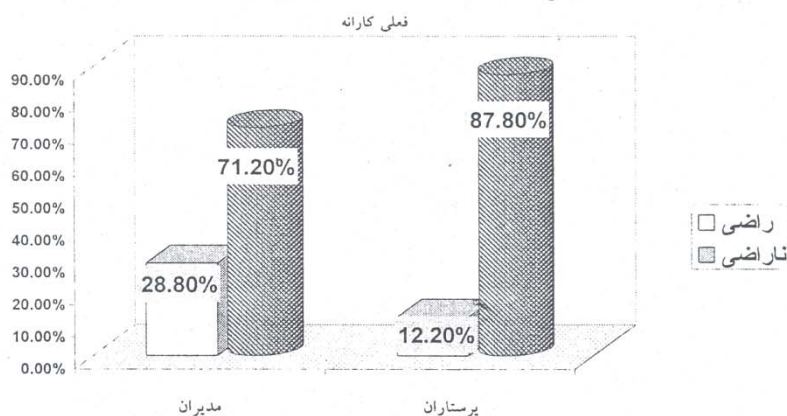
جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نسبی نظرات مدیران و پرستاران در مورد تاثیر کارانه بر عوامل مؤثر در عملکرد پرستاران

عوامل تأثیر پذیر از کارانه	بهبود مراقبت‌های پرستاری		رضایت شغلی		حجم کار		روابط کارکنان		میزان خطاها و اشتباهات در درمان	
	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد
مدیران	۳۴/۶	۶۵/۴	۵۵/۸	۴۴/۲	۵۵/۸	۴۴/۲	۵۵/۸	۴۴/۲	۵۵/۸	۴۴/۲
پرستاران	۱۹/۶	۸۰/۴	۴۷/۵	۵۲/۵	۴۰	۶۰	۲۷/۵	۷۲/۵	۳۶/۱	۶۳/۹

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی نظرات مدیران و پرستاران در مورد نقاط قوت و ضعف شیوه فعلی محاسبه کارانه

نقاط ضعف و قوت		مدیران		پرستاران	
		زیاد	کم	زیاد	کم
تا چه حد انتظارات پرستاران را برآورده می‌سازد		۱۹/۲	۸۰/۸	۱۶/۷	۹۳/۳
تا چه حد بر روابط پرستاران با بیماران تأثیر داشته است		۳۰/۷	۶۹/۳	۱۷/۲	۸۲/۸
تا چه حد بر اساس شاخص‌ها و استانداردهای عملکرد پرستاران است		۱۷/۴	۸۲/۶	۸/۱	۹۱/۹
تا چه حد عملکرد بهتر یک پرستار در شیوه فعلی موجب افزایش درآمد وی می‌شود		۴۰/۳	۵۹/۷	۲۲	۷۸

نمودار شماره ۱ - توزیع فراوانی نسبی نظرات مدیران و پرستاران در مورد رضایت پرستاران از شیوه محاسبه





## منابع

- ۱- کاظمی، حمید. « نظامهای حقوق و دستمزد ». انتشارات مدیریت دولتی. ۱۳۸۰
- ۲- گلرود، پروانه. « طراحی حقوق و دستمزد روزنامه نگاران بر مبنای بهره وری ». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۴
- ۳- اسماعیلی، علی اکبر. « بررسی دیدگاههای پرستاران در مورد طرح کارانه ». پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۷۴
- ۴- اعرابی، سید محمد. پارسائیان، علی. « مدیریت برنامه ریزی و سازماندهی ». جلد دوم، انتشارات مؤسسه مطالعات و پژوهشهای بازرگانی. ۱۳۷۵
- ۵- جمعی از اساتید مدیریت. « روانشناسی سازمانی و انگیزش ». مجموعه دوازدهم. انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی. ۱۳۷۹
- ۶- شیمون ال. دولان و رند ال اس. شولر. « مدیریت امور کارکنان و منابع انسانی ». مترجمین: محمدعلی طوسی، محمد صائبی. انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی. ۱۳۷۸
- ۷- فتحی، بهروز. « ارزیابی و بررسی نتایج اجرای طرح پاداش بهره وری تولید در شرکت لاستیک سازی سپند. تهران دانشگاه آزاد اسلامی. ۱۳۷۱
- ۸- علوی، سید امین الله. « روانشناسی مدیریت و سازمان ». انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی. ۱۳۷۱
۹. Smith and Morphy. " Jop Evalution " Mc Grow – Hillines. ۱۹۷۹
- ۱۰- محمدزاده، عباس. مهره‌وزان آرمن. « رفتار سازمانی ». انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی. ۱۳۷۵
- ۱۱- فرد، لوتانز. « مدیریت رفتار سازمانی ». مترجم غلامعلی سرمد. انتشارات مؤسسه بانکداری - جلد اول. ۱۳۷۴
- ۱۲- صدرزاده، محبویه. « بررسی میزان رضایت پرسنل درمانی از اجرای طرح کارانه ». پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۷۸
۱۳. Strib , G. nigrol. " Pay – for – performance in local Government. The views of Personal Directors". International Journal of Public Administration. No , ۱۲. ۱۹۹۵
- ۱۴- افتخاری، عیسی. تاثیر پرداخت کارانه بر رضایت شغلی کارمندان شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران، رساله کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی. ۱۳۷۳
- ۱۵- مظفری گشتاسب. بررسی اثرات طرح کارانه بر روی رضایت شغلی و عملکرد پزشکان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۵
- ۱۶- منصوری، زهرا. مطالعه نگرش سطوح مختلف کارکنان نسبت به طرح کارانه. پایان نامه دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات. ۱۳۷۸
- ۱۷- ساعتچی، محمود. « روانشناسی در کار، سازمان و مدیریت ». انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی. ۱۳۷۰

**Abstract:**

**The Study of The Effect Fee –for service on Nurses Performance**

A. Ebadi MSc<sup>1</sup>, M. Hadad MSc<sup>2</sup>, M. Sirati MSc<sup>3</sup>, A. Karimi Ph.D<sup>4</sup>

**Introduction:** Since a long time ago, human as original axis of organization system had played essential role. The goals of management in system are attract, maintain and merited manpower. One of the most important factors of achievement this goal is reckoned justly to regulating and designing salary and fee System.

**Methodology:** In a descriptive cross- sectional study which carried out with the goal of assessing the effect of fee-for-service on performance of nurses and in order to provide suitable model 255 nurses and 52 nursing managers holding associate degree certificate and higher MSc and at least one year clinical experience in that centers. Variables of performance included improvement of nursing care, job satisfaction, work load, communication of personnel, errors and mistakes in treatment. Nurses and nursing managers taking views about effect of current implementation fee-for-service on these factors.

**Results:** The results showed that 34% of nurses and 44.6% of nursing managers believed that the effect of current method on improvement of nurses performance and 82 % of nursing managers believed that implementation of fee-for-service with current method didn't obtain the goals of this scheme.

**Discussion:** Therefore the implementation of fee-for-service scheme with current method hadn't effect on improvement of nurses performance in a viewpoint optimism only that causes reinstated at organization. It is recommended that using of participatory method and admission system of suggestion as a modified model for reforming the current method.

**Key word:** payment system. Salary and fee, fee- for- service, nurse, health services organizations

<sup>1</sup> - Faculty of Medicine, Baqiyatallah (as) University of Medical Sciences

<sup>2</sup> - Faculty of Azad Islamic University Birjand

<sup>3</sup> - Faculty of Medicine, Baqiyatallah (as) University of Medical Sciences

<sup>4</sup> - Faculty of Medicine, Baqiyatallah (as) University of Medical Sciences